

Tabla 1. Financiamiento de la respuesta al VIH por habitante y tipo de fuente

Financiamiento					
País	Año	Gasto per cápita (USD)	Fuentes públicas %	Fuentes privadas %	Fuentes Internacionales %
Belice	2009	7.48	31.8%	0.0%	68.2%
Costa Rica	2006	8.85	28.9%	67.8%	3.3%
El Salvador	2010p	9.24	78.7%	1.6%	19.7%
Guatemala	2008	3.35	56.6%	7.7%	35.8%
Honduras	2006	2.39	23.9%	18.2%	57.9%
Nicaragua	2008	2.83	30.3%	9.7%	59.9%
Panamá	2010p	6.95	64.82%	29.41%	5.76%
República Dominicana	2008	3.23	26.0%	25.30%	48.70%

Tabla 2. Destino del Gasto en Respuesta al VIH

Gasto					
País	Año	Gasto en Prevención (%)	Gasto en HSH y TS (%)	Gasto en PVVS %	Gasto en ARV (USD Miles)
Belice	2009	56.7%	7.37%	27.11%	383.2
Costa Rica	2006	78.2%	0.23%	20.73%	4,109.6
El Salvador	2010p	34.6%	2.60%	61.10%	ND
Guatemala	2008	24.5%	6.59%	63.71%	11,570.9
Honduras	2006	50.3%	ND	ND	2,678.5
Nicaragua	2008	43.9%	ND	ND	854.5
Panamá	2010p	49.0%	4.64%	48.34%	6,618.6
República Dominicana	2008	25.0%	1.20%	39.72%	6,120.2



El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Contrastes regionales en el financiamiento de la respuesta al VIH y sida Desafíos y Oportunidades

San Salvador, 1 de Diciembre de 2011

Introducción

Las condiciones financieras de la respuesta nacional al VIH definen en gran medida la viabilidad de implementación de los planes estratégicos nacionales. El cumplimiento de las metas del plan de acción a mediano plazo responde a los cambios en la disponibilidad y distribución de los recursos destinados a atender la problemática social, económica y sanitaria que impone el VIH sida sobre las naciones centroamericanas.

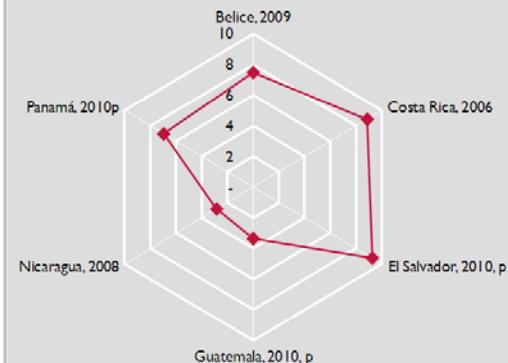
El monitoreo de tales cambios es esencial para formular y poner en práctica una estrategia financiera que provea sostenibilidad, efectividad, equidad, transparencia y participación social a la respuesta al VIH.

El análisis del gasto en sida les ha permitido a algunos países de la región comparar el nivel de gasto actual con los recursos necesarios, y medir las brechas de financiamiento, especialmente en el marco de las propuestas al Fondo Mundial.

El nivel de financiamiento destinado a atender el VIH es también un importante marcador del nivel de compromiso de los países, y por ello es el primer indicador en los informes de seguimiento a la declaración de la Sesión Especial sobre SIDA de la Asamblea de Naciones Unidas (UNGASS) y a partir de 2012 formará parte del Informe Global de Progreso sobre la Respuesta al SIDA. Cada país debe presentar la composición del financiamiento por fuentes y la distribución del gasto por categorías.

El análisis del perfil de gasto del país sirve para la rendición de cuentas a la sociedad sobre el uso actual de los recursos de cara a las necesidades, a fin de que se pueda identificar y cubrir los vacíos más sensibles de la respuesta, y abogar por recursos adicionales ante las fuentes de financiamiento. Esta es la misión de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS).

Gasto total en VIH por habitante al año en países de Centroamérica, 2006-2010 (en USD)



Gráfica 1. Gasto en respuesta al VIH por habitante al año, en países seleccionados de Centroamérica.

Contrastes en el gasto per cápita

- El gasto por habitante es una relación entre el gasto en la respuesta multisectorial al VIH que realizan las empresas, las familias, el gobierno y el sector externo, con relación a la población total, y permite comparar el gasto agregado de países de distinto tamaño.

- En Centroamérica, con excepción de Belice, los países que ejercen un mayor gasto por habitante en VIH no son los que tienen los valores más altos de prevalencia o el mayor número de personas con VIH.

- Esto ratifica el efecto que tienen el sistema de salud y sus mecanismos de financiamiento sobre la sostenibilidad de la respuesta al VIH, además de subrayar la sensibilidad de nuestros países ante la fluidez de los recursos del Fondo Mundial.

¿Qué es MEGAS?

La medición del gasto en Sida (MEGAS) es un método para estimar el gasto total de un país en la respuesta al VIH en un período determinado, generalmente de un año.

El procedimiento reconstruye el flujo de fondos desde su origen (fuentes de financiamiento), hacia los agentes que colectan y distribuyen a su vez los recursos a distintos proveedores. Éstos adquieren factores productivos para realizar las acciones que conforman la respuesta a la epidemia y se traducen en atención a diversos grupos meta.

Los pilares de la metodología son tres:

- El primero es el sistema de clasificaciones del gasto por categorías de gasto en sida (ASC, estas y las próximas siglas en inglés), poblaciones beneficiarias (BP), Proveedores de Servicios (PS), Agentes Financieros (FA), Fuentes de financiamiento (FS), y Factores Productivos (PF).

- El segundo pilar es el conjunto de tablas de reporte estándar que sirven al análisis del gasto.

- El tercer pilar es el paquete informático para procesar la información, NASA-RTS, que significa Software de Rastreo de Recursos en la Medición del Gasto en SIDA.

- Para más Información sobre MEGAS: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/nasapublications/>

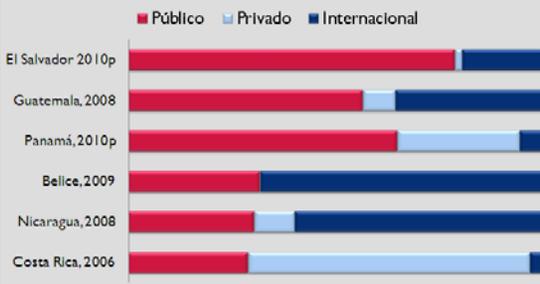
¿Qué prioridad financiera tiene la prevención del VIH?

Cerca de la mitad del gasto se destina a prevención en países como Belice, Panamá y Nicaragua, en tanto que El Salvador y Guatemala destinan un tercio y un cuarto del gasto total, respectivamente. En Costa Rica, se estima que el gasto preventivo excede tres cuartos del gasto, influido por la estimación del gasto en condones.

Gráfica 3. Participación del gasto en actividades de prevención en el gasto total en respuesta al VIH Sida en países de Centroamérica.

Gráfica 2. Origen del financiamiento de la respuesta al VIH en países de Centroamérica (en porcentajes)

Composición del Financiamiento de la Respuesta al VIH en países de Centroamérica por Origen del Financiamiento



¿Cuál es el origen de los fondos para las acciones en respuesta al VIH?

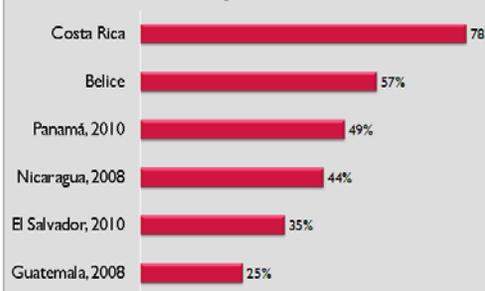
La composición de fuentes financieras para atender el VIH refleja en cierta medida el grado de dependencia y la sostenibilidad de la respuesta nacional.

Cuando el peso de las fuentes externas es muy alto, como en Belice y Nicaragua, y hasta cierto punto en Guatemala, existe alta sensibilidad a cambios en las condiciones del resto del mundo, por ejemplo, en la fluidez de recursos del Fondo Mundial.

Una mayor participación de fondos públicos refleja un grado de apropiación nacional de la estrategia y una menor dependencia de fuentes externas, como en El Salvador, Guatemala y Panamá.

En Costa Rica contará en breve con datos 2010 para precisar mejor el aporte de fuentes privadas.

Gasto preventivo como proporción del gasto total en VIH, en países de Centroamérica



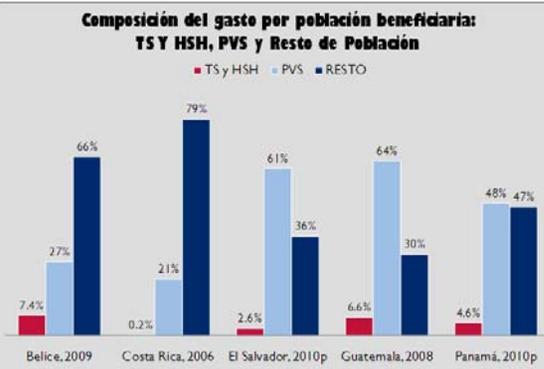
Resolución del Consejo de Ministros sobre Medición del Gasto en SIDA

En fecha 25 y 26 de mayo 2011, bajo la coordinación del Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) se realizó la armonización de nueve indicadores de VIH para la región, de los cuales cinco indicadores se compartirán a partir de 2011, siendo el primero: Gasto Nacional e Internacional Relativo al SIDA por Categoría y Fuente de Financiación”.

“En fecha 26 de mayo, en reunión extraordinaria del MCR, se toma el acuerdo de incorporar en los informes nacionales de MEGAS el financiamiento por fuente, el gasto en poblaciones de mayor riesgo, el gasto en monitoreo de los planes estratégicos y mejorar la presentación del gasto en mejoramiento del entorno e investigación”.

- XXXIV Reunión de COMISCA (Resolución)

Gráfica 4. Destino del gasto por grupos de población beneficiaria: en mayor riesgo, afectados y resto de población



¿Cuál es la experiencia de Centroamérica en la Medición del Gasto en VIH?

La región posee un vasto antecedente de participación en estudios pioneros sobre el impacto económico del sida, análisis de costos y necesidades de recursos para la prevención y la atención, y modelaje de la asignación de recursos basada en la efectividad de las intervenciones. Además, a principios de los dos mil los países de la región participaron en la preparación de análisis de cuentas de salud aplicados al financiamiento y gasto en VIH. A partir de esa metodología y paquete informático se desarrolló en 2005 el modelo de medición actualmente utilizado (MEGAS). Todos los países de la región cuentan con resultados de MEGAS para al menos un año entre 2006 y 2010.

El apoyo de USAID | PASC A a la Medición del Gasto en sida en Centroamérica

El Marco de Cooperación para apoyar la implementación de la respuesta centroamericana al VIH Sida, entre el Gobierno de Estados Unidos y los Gobiernos de la Región Centroamericana es una estrategia de cinco años que incluye el fortalecimiento de capacidades para el monitoreo y la evaluación. En ese marco, USAID | PASC A provee asistencia técnica y facilitación de procesos a la medición del Gasto en SIDA 2009-2010.

¿A qué poblaciones beneficiarias se dirige el Gasto en VIH?

Las poblaciones más expuestas a la transmisión del VIH, trabajadoras sexuales (TS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) representan un sector estratégico de las acciones para contener y revertir el avance de la epidemia.

Esto significa, además de poner a su alcance servicios efectivos y amigables de educación y prevención, invertir en el mejoramiento del entorno para evitar la vulnerabilidad creada por contextos hostiles hacia tales poblaciones.

En los países de Centroamérica, el gasto en las poblaciones más expuestas es una porción pequeña del total, entre un mínimo de 0.2% en Costa Rica y un máximo de 7.4% en Belice.

Este resultado contrasta fuertemente con los modos de transmisión del VIH en la región. La mayoría de países, con excepción de Belice, tiene epidemias concentradas, con prevalencia más alta en las poblaciones de TS, HSH y Trans.

En tal sentido, Costa Rica se ha propuesto formular una propuesta nacional de acciones de prevención en las poblaciones más expuestas, con especial énfasis en los grupos de la diversidad sexual.